

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P DE ENFERMERÍA

**Percepción del personal de enfermería sobre la
participación del familiar acompañante en el cuidado
del niño en los Servicios de Medicina del IESN-2006**

TESIS

para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA

Karim Rosmery Dávila Sosa

Lima – Perú

2007

**PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
SOBRE LA PARTICIPACIÓN DEL FAMILIAR
ACOMPAÑANTE EN EL CUIDADO DEL
NIÑO EN LOS SERVICIOS DE
MEDICINA DEL IESN
2006**

Mi más sincero agradecimiento a los Directores, Personal de Enfermería del IESN por las facilidades brindadas y su participación en el presente estudio.

A mi querida Escuela por su dedicación y empeño en nuestra formación Pre-profesional por mostrarnos la esencia de Enfermería la cual es "Cuidar y que cuidar es ayudar a vivir"

Un reconocimiento especial a la Lic. Juana Durand Barreto por su comprensión, dedicación y apoyo incondicional que me permitió encaminar el presente estudio.

A la Lic. Luz Pretell Haro por su apoyo en la elaboración del presente estudio. A todas aquellas personas que me brindaron su apoyo desinteresado durante el desarrollo del presente estudio.

A mi Papi Julio que desde el cielo me cuida y guía en cada paso que doy, aunque no estés aquí sé que desde ese lugar especial donde estas te sientes orgulloso de mí.

A Dios el autor de mi existencia, por ser mi guía durante estos años de paso por la universidad, por darme la vida y la salud para culminar el presente estudio

*A Fabián, mi sobrino, que siempre tiene una sonrisa y un abrazo para mí en los momentos más difíciles que me ha tocado vivir.
Gracias “Hijito” por existir.*

A mis padres por su paciencia, comprensión y apoyo durante el desarrollo de mi carrera. A mis hermanos porque sin su ayuda tampoco sería posible este momento.

A mis amigas y amigos, en especial a Néstor, Alex, José, Jomaly, Cinthya, y Erica, que siempre están conmigo cuando más los necesito; en estos dos últimos años comprendí que la amistad no es de un día sino para toda la vida. Los quiero mucho.

INDICE

	Pág.
Índice de gráficos	vii
Resumen	xii
Presentación	01
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	
A. Planteamiento delimitación y origen del problema	03
B. Formulación del problema	05
C. Justificación	05
D. Objetivos	06
E. Propósito	07
F. Antecedentes del estudio	07
G. Base teórica	09
H. Hipótesis	32
I. Definición operacional de términos	32
CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS	
A. Nivel, Tipo y Método	34
B. Descripción del Área de Estudio.	34
C. Población / muestra	35
D. Técnicas e instrumentos	35
E. Plan de Recolección de datos	36
F. Plan de Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación.	37
G. Consideraciones Éticas	39
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40

CAPITULO IV: CONCLUSIONES – RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
BIBLIOGRAFÍA	69
ANEXOS	

INDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO Nº	Pág.
1 Percepción del Personal de Enfermería sobre la participación del Familiar Acompañante en el cuidado del niño en los Servicios de Medicina del Instituto de Salud del Niño. Lima- Perú 2006	41
2 Percepción del Personal de Enfermería sobre la participación del Familiar Acompañante en el cuidado del niño según dimensión Higiene en los Servicios de Medicina del Instituto de Salud del Niño. Lima- Perú 2006	44
3 Percepción del Personal de Enfermería sobre la participación del Familiar Acompañante en el cuidado del niño según dimensión Alimentación en los Servicios de Medicina del Instituto de Salud del Niño. Lima- Perú 2006	47
4 Percepción del Personal de Enfermería sobre la participación del Familiar Acompañante en el cuidado del niño según dimensión Eliminación en los Servicios de Medicina del Instituto de Salud del Niño. Lima- Perú 2006.	50

- 5** Percepción del Personal de Enfermería sobre la participación del Familiar Acompañante en el cuidado del niño según dimensión Descanso y Sueño en los Servicios de Medicina del Instituto de Salud del Niño. Lima- Perú 2006. 53
- 6** Percepción del Personal de Enfermería sobre la participación del Familiar Acompañante en el cuidado del niño según dimensión Tratamiento en los Servicios de Medicina del Instituto de Salud del Niño. Lima- Perú 2006. 56
- 7** Percepción del Personal de Enfermería sobre la participación del Familiar Acompañante en el cuidado del niño según dimensión Psicoemocional en los Servicios de Medicina del Instituto de Salud del Niño. Lima- Perú 2006. 59

RESÚMEN

Objetivo: Determinar la percepción del Personal de Enfermería sobre la participación del familiar acompañante en el cuidado del niño en los servicios de medicina del IESN – 2006.

Materiales y Métodos: Estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo método descriptivo, de corte transversal, que evaluó 40 Enfermeras, personal que labora en los servicios de hospitalización de Instituto Especializado de Salud del Niño, teniendo en cuenta criterios de selección a quienes se aplicó un instrumento, validado por juicio de expertos y prueba piloto aplicada, previo consentimiento informado. Los resultados fueron vaciados en una base de datos (Excel) y el software SPSS.

Resultados: De un total de 40 (100%), 10 enfermeras (25%) tienen una percepción favorable, 20 (50%) tienen una percepción Medianamente Favorable y 10 (25%) Desfavorable.

Conclusiones: La percepción del personal de enfermería sobre la participación del familiar en el cuidado del niño en los Servicios de Medicina es de tendencia medianamente favorable a desfavorable en un 75%, mientras que la percepción favorable representa el 25%, lo que repercute en la calidad del cuidado que le brinda el familiar acompañante al niño, entre los posibles factores que estarían limitando un adecuado cuidado serian la crisis emocional por la que están atravesando y la poca orientación que tienen en relación con el cuidado del niño.

Palabras claves: percepción del personal de Enfermería, participación del familiar acompañante, efectos de la hospitalización en el niño, cuidado del niño hospitalizado, cuidado de enfermería al niño hospitalizado.

SUMMARY

Objective: To determine the perception of the Nursing Personnel on the participation of the accompanying relative in the care of the boy in the Medicine Services of IESN - 2006.

Materials and Method: Applicative level study, quantitative type and descriptive method, of cross section, that evaluated 40 Nurses, personnel who work in the hospitalization services of Specialized Institute of Health of the Boy, who were assessed with a previous valid task to evaluated validated which also was submitted by experts judgment and applied test pilot, previous consent assent. The results were drained in a data base (Excel) and using software SPSS.

Result: Of a whole of 40(100 %) nurses, 10 (25 %) Favorable, 20 (50%) have a Moderately favorable Perception, 10 (25%) Unfavorably. Conclusions: The perception that has the personnel of nursing on the participation of the relative in the care of the child in the Services of Medicine is moderately favorable 50 %, since the favorable and unfavorable perception they occupy 50 % what reverberates in the quality of the care that the accompanying relative provide to the child, between the possible factors that would be limiting a suitable care will be the emotional crisis for which they are crossing and small orientation that they have in relation with the care of the child.

Key words: perception of the personnel of Nursing, participation of the accompanying relative, effects of the hospitalization in the child, taken care of the hospitalized child, taken care of nursing to the hospitalized child.

PRESENTACION

La hospitalización de un niño es una situación que provoca gran impacto emocional tanto para el niño como para su familia. La separación de su ambiente familiar hace que el niño experimente serias manifestaciones que se traducen en inquietud, irritabilidad, alteraciones del apetito y sueño, regresión emocional y de conducta ocasionando alteraciones en la adaptación del niño al ambiente hospitalario. Por lo que todo ello se puede aminorar con la presencia de la madre durante el proceso de hospitalización, ya que esta participará activamente en el cuidado del niño durante su estancia hospitalaria.

La participación de la madre en el cuidado del niño hospitalizado ha sido considerada desde hace muchos años como un factor importante que contribuye a una adecuada recuperación favorable del niño hospitalizado; por lo que la Comunidad Europea de Naciones la reconoció oficialmente en 1986 como uno de los derechos del niño hospitalizado.

Sin embargo a nivel del instituto de Salud del Niño no existe el Programa Familiar Acompañante, el instituto cuenta con un reglamento del Familiar Acompañante el cual muchas veces no es ejecutado como tal, los familiares acuden a los servicios con un "pase ". Al respecto las enfermeras refieren "a veces el familiar no colabora, no sabe como participar en el cuidado del niño, a cada rato demanda la atención de enfermería". Entre otras.

Por lo expuesto el presente estudio titulado “Percepción del Personal de Enfermería sobre la participación del Familiar Acompañante en el cuidado del niño en los Servicios de Medicina del IESN – 2006”, tuvo como objetivo: determinar la percepción que tienen el Personal de Enfermería sobre la participación del familiar acompañante en el cuidado del niño en los Servicios de Medicina del IESN. Con el propósito proporcionar información fiable y real al Departamento de Enfermería y al Personal de Enfermería de los Servicios de Medicina del IESN, que les permita evaluar y /o mejorar la participación de los padres de familia y/o Familiar Acompañante en los servicios de hospitalización, a través de la implementación de programas de apoyo para los padres de familia durante el proceso de hospitalización, ya que el contacto entre Familiar Acompañante y niño proporciona estimulación y satisfacción al niño repercutiendo satisfactoriamente en su proceso de recuperación psico - social con calidad y calidez contribuyendo a disminuir el riesgo a complicaciones.

El presente estudio consta de Capítulo I: El Problema en el cual se expone el planeamiento, delimitación y origen, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes del estudio, marco teórico y definición operacional de términos. Capítulo II: Material y método incluye el nivel, tipo y método, descripción del área, población, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III Resultados y Discusiones. Capítulo IV Conclusiones, Recomendación y Limitaciones y finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACION Y ORIGEN DEL PROBLEMA

La vida de un niño se inicia en la concepción y desde entonces atraviesa por diferentes etapas claves para el desarrollo de sus capacidades y la generación de oportunidades en el futuro. Durante siglos, la atención materno - infantil fue considerada como un asunto doméstico, competencia exclusiva de madres y matronas. En el siglo XX esta preocupación puramente doméstica se convirtió en una prioridad de salud pública. (1)

Las principales causas de la mortalidad infantil están asociadas a enfermedades peri natales, infecciones respiratorias, accidentes, enfermedades congénitas, desnutrición, entre otras. (2)

El niño que padece alguna enfermedad que por su naturaleza y/o estado requiere de hospitalización, existe la posibilidad de ser objeto de intervenciones y/o procedimientos medico

invasivos y / o dolorosos que no sólo puede afectar su desarrollo psicoemocional, sino también va a repercutir en su proceso de adaptación al ambiente hospitalario. De ahí que es de suma importancia poner a disposición del niño y/o familiar todos los medios que permitan la pronta adaptación del niño al ambiente hospitalario, lo cual no solo va a facilitar un manejo adecuado de la enfermedad sino también su pronta reincorporación al seno familiar. Por lo que es importante la presencia del Familiar Acompañante, con la finalidad de que estos contribuyan en el proceso de adaptación, a través del contacto afectuoso entre la madre y el niño proporcionando estimulación y satisfacción al niño lo cual repercute en su desarrollo físico y psíquico. (3)

Los trastornos afectivos y/o psíquicos que el niño presenta durante el proceso de hospitalización con frecuencia se derivan de la ausencia prolongada de la madre y/o ambiente familiar, lo cual no contribuiría a satisfacer las necesidades psicoemocionales que presenta el niño. De modo que la presencia del Familiar Acompañante proporciona al niño no solo los cuidados sino la estimulación, el cariño orientado a la satisfacción del niño, lo cual repercute en su desarrollo físico y psíquico además que le permite amortiguar la crisis situacional que enfrenta y disminuir el tiempo de hospitalización brindando el apoyo necesario y estímulo emocional. (4)

Durante la práctica con frecuencia se escucha con respecto a la presencia del familiar acompañante. Que la enfermera expresa: “algunos padres de familia no colaboran durante el tratamiento”, “no hacen caso cuando les decimos que su niño no puede consumir algunos alimentos”, “no nos dejan hacer

nuestro trabajo”; “Hay muchos padres que sí colaboran durante su permanencia en el hospital”, “Yo creo que a veces la permanencia de los padres en muchos casos, limita nuestro trabajo de una u otra manera, por las mismas creencias y costumbres que ellos tienen a veces piensan que muchas medicinas le van hacer daño a su niño en lugar de curarlo”, entre otros.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

D. OBJETIVOS

Los objetivos que se formularon para el presente estudio tenemos:

Objetivo General

- *Determinar la percepción del Personal de Enfermería sobre la participación del familiar acompañante en el cuidado del niño en los servicios de medicina del IESN – 2007.*

Objetivos Específicos

- Identificar la percepción del Personal de Enfermería sobre la participación del familiar acompañante en el cuidado del niño según la dimensión Higiene
- Identificar la percepción del Personal de Enfermería sobre la participación del familiar acompañante en el cuidado del niño según la dimensión Alimentación.
- Identificar la percepción del Personal de Enfermería sobre la participación del familiar acompañante en el cuidado del niño según la dimensión Eliminación.
- Identificar la percepción del Personal de Enfermería sobre la participación del familiar acompañante en el cuidado del niño según la dimensión Descanso y sueño.

- Identificar la percepción del Personal de Enfermería sobre la participación del familiar acompañante en el cuidado del según la dimensión Tratamiento
- Identificar la percepción del Personal de Enfermería sobre la participación del familiar acompañante en el cuidado del niño según la dimensión Psico - emocional

E. PROPÓSITO

Los resultados del presente estudio esta orientado a proporcionar información fiable y real a las autoridades del IESN Jefatura de Enfermería de los Servicios de Medicina que les permita evaluar y /o mejorar la participación de los padres de familia y/o Familiar Acompañante en los servicios de hospitalización, a fin de favorecer la implementación de programas de apoyo para los padres de familia durante el proceso de hospitalización, ya que el contacto entre Familiar Acompañante y niño proporciona estimulación y satisfacción al niño lo cual repercute satisfactoriamente en su proceso de recuperación brindando atención con calidad y calidez que contribuya a disminuir el riesgo a complicaciones.

F. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

Maria del Pilar, HUAMAM MEDINA, en Lima, en 1991 realizó un estudio titulado sobre: “Percepción de los padres sobre la atención del niño hospitalizado”. Los objetivos fueron

determinar y evaluar el nivel de conocimientos y actitudes de los padres con niños hospitalizados sobre la atención que brindan a su hijo, participando con su presencia en forma permanente. El método que utilizó fue el descriptivo prospectivo de corte longitudinal. La población estuvo conformada por 100 padres de familia. La técnica fue la observación y entrevista, se aplicó un pre - Test a los padres, luego se estructuró un programa educativo basándose en los resultados obtenidos, culminada la enseñanza se aplicó el mismo Test. Las conclusiones entre otras fueron:

“Los conocimientos y actitudes encontradas en los padres en mayoría fueron superficiales y errados, consiguiéndose después que ellos mediante la educación brindada mejoren satisfactoriamente sus conocimientos y actitudes sobre la atención del niño hospitalizado y su papel participativo como integrante del equipo de salud.” (5)

Marlene Rosario, ROJAS CHACPI en Lima, en 1993, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimientos y tipo de participación que tienen las madres durante la atención del niño hospitalizado en el Servicio de Clínica del HNERM”, con el objetivo de identificar y describir el nivel de conocimientos que tienen las madres de familia durante la atención del niño hospitalizado en el servicio de clínica pediátrica, identificar el tipo de participación que tienen las madres de familia durante la atención del niño hospitalizado en el servicio de clínica pediátrica. El método que utilizó fue el descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 30 madres de niños hospitalizados en el servicios de clínica pediátrica del HNERM, la técnica fue la entrevista, el instrumento fue un cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron:

“Los conocimientos de las madres sobre la atención del niño hospitalizado. conocimientos medio y bajo representan un 30 %; y un 70% ocupa el conocimiento alto. Esto repercute en la calidad de atención al niño hospitalizado y entre los factores que limitando el nivel total de conocimientos estaría la ansiedad que tienen las madres al recibir la información que recibe de parte del personal hospitalario.” (6)

Por lo revisado podemos expresar que existen algunos estudios relacionados, sin embargo no se ha encontrado un estudio sobre el rol de madre en el proceso de hospitalización del niño, por lo que es importante realizar el presente estudio en el Instituto de salud del Niño.

G. BASE TEORICA

A continuación se presenta la base teórica que dará sustento a los hallazgos

GENERALIDADES SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE SALUD INFANTIL

Durante siglos, la atención materna - infantil fue considerada como un asunto doméstico, competencia exclusiva de madres y matronas. En el siglo XX esta preocupación puramente doméstica se convirtió en una prioridad de salud pública. (7)

Abordar la problemática de la infancia requiere de una estrategia que contemple dos elementos vitales. En primer lugar, un enfoque integral y en segundo, una clara percepción de las etapas del ciclo de la niñez (8) y la problemática que aqueja a cada una de ellas. Una gran proporción de los niños en el Perú enfrenta una situación caracterizada por la baja calidad de vida, escasez de oportunidades, falta de acceso a los servicios básicos y pobreza. (9)

En el Perú, nacen anualmente 628 mil niños, de los cuales, más de 20.000 mueren antes de cumplir el primer año de vida. La tasa de mortalidad infantil a nivel nacional es de 33 por cada mil

nacidos vivos (10), sin embargo, la realidad para muchas localidades de nuestro país es aún mucho más alarmante.

Las principales causas de la mortalidad infantil están asociadas a enfermedades peri natales, infecciones respiratorias, accidentes, enfermedades congénitas, desnutrición, entre otras. (11)

REACCIONES DEL NIÑO FRENTE A LA HOSPITALIZACIÓN

Existe una multiplicidad de factores que constituyen una fuente de amenaza para el niño ante los cuales debe enfrentarse. Siendo la enfermedad, la hospitalización y los procedimientos médico-quirúrgicos uno de ellos. La enfermedad origina una serie de efectos en el niño, resumidos en: *Efectos directos: dolores generalizados, malestar, inquietud, irritabilidad, alteraciones del apetito y sueño, entre otros. *Efectos reactivos: incluyen, regresión emocional y conductual, depresión, interpretaciones erradas de la realidad, fantasías sobre cambios en su imagen corporal, alteraciones de la adaptación social del niño, etc. (12)

Ahora bien, la aparición de estas reacciones en el niño es debido a los cambios que la enfermedad y los procedimientos médico – quirúrgicos implican para el niño: La pérdida de habilidades previamente adquiridas, la separación de su medio familiar y su reubicación en un ambiente para el

desconocido y extraño. Los padres representan para el niño la supervivencia y la separación produce un profundo impacto emocional con una gama de manifestaciones psicológicas tales como: emesis, problemas de sueños, ansiedad y que en algunas situaciones se identifican produciendo "... el síndrome de MICT que enfoca las reacciones de miedo, ira, culpa y tristeza que se produce frente a la enfermedad y hospitalización" (13)

La reacción trifásica de los niños al separarse de la familia es la de las "3 - D" esta reacción se presenta principalmente en los niños entre los 9 meses y los 4 años de edad y se acentúa cuando es ocasionada por la enfermedad y hospitalización.

- Desaliento: Tienen lugar entre las 24 – 72 horas después de la separación, se encuentra un niño excitado que llora inconsolablemente que llama a sus padres y generalmente se le cataloga como un "mal paciente". (14)
- Desesperación: En el sentido de la desesperanza, la cual puede durar varios días; ahora tenemos a un buen paciente que permanece tranquilo en su cama sentado en la sala de recreo "sedado" fuertemente por su depresión y tristeza. (15)
- De Negación: El niño con su gran capacidad para negar simplemente lo que es desagradable para el, se vuelve cooperador y no tiene quejas y de hecho puede llevar a cabo sus rutinas diarias como si no estuviese en el hospital. (16)

Todo niño hospitalizado al igual que su familia, siente angustia, ansiedad, temor a lo desconocido, intranquilidad, inseguridad y temor a la muerte. A ello se añade un componente más, el aspecto académico, ya que si la enfermedad se prolonga en el tiempo, por padecer una enfermedad crónica (niños con asma, diabéticos, epilépticos, niños con leucemia, deficientes psíquicos, etc.), sienten temor por perder el curso, su familia, amigos, para entrar en un nuevo universo estresante en el que todo es distinto tanto el medio que le rodea (hospital, pasillos, habitaciones) como las personas con las que tiene que relacionarse: médicos, enfermeras, niños enfermos como él, etc. (17)

La reacción de éstos, sin embargo, no siempre es la misma, dependiendo de su personalidad. Para algunos, como los considerados dentro del grupo de los dependientes, lo más fácil es refugiarse en el calor familiar: pretenden una atención permanente por parte de todos, con la pretensión de superar esa sensación de malestar que les embarga y los padres apoyan esta reacción. En cambio otros adoptan una conducta desafiante ante la enfermedad, sin tener en cuenta el riesgo que entraña su situación. Finalmente, aquellos otros niños que se muestran retraídos, debido a que su enfermedad es la causa por la cual la familia los termina excluyendo, ocultando a los ojos foráneos la situación en la que se encuentra. (18)

REACCIONES DE LA FAMILIA FRENTE A LA HOSPITALIZACIÓN

Los padres y la familia, deben ser el principal soporte psicológico del niño para superar los momentos de ansiedad. Que se le presenten, de ahí la importancia que los padres se encuentren tranquilos y conscientes de este papel. Sin embargo, habrá que tener en cuenta diversos factores que son necesarios para poder comprender mejor esta respuesta.

Todas estas situaciones se corresponden con tres momentos o fases a los que toda familia se enfrenta desde que el hijo cae enfermo y se rompe el equilibrio emocional familiar.

1. Primera fase o Precrítico se encuentra relacionada con una sensación de perplejidad, el pensar que eso no le ocurre a ellos, que no es verdad lo que le está pasando (equilibrio emocional, mecanismos de defensas efectivos). (19)
2. Segunda fase o De crisis un período de rabia y resentimiento, que suele acabar con un enfrentamiento con el cónyuge o con el personal sanitario, a veces buscando culpabilidades, que no siempre existen (tensión con estabilidad, aumento de ansiedad y aumento de uso de mecanismos de afrontamiento normales, fracaso de mecanismos de afrontamiento). (20)
3. Tercera fase o Post crisis, donde la familia se resignará y aceptará con tristeza la nueva situación, así como el diagnóstico (Restauración del nivel funcional normal Resolución de crisis). (21)

Esta fase es la que permitirá a la familia poner las bases de lo que será en el futuro su actuación con el hijo

enfermo. Para ello contará con el apoyo de la sociedad (los servicios sociales, atención escolar del niño, etc.). De manera que su dedicación a éste no sea causa de estrés ni de enfrentamiento social, que provocaría en el niño la misma sensación de ansiedad y de preocupación que en los padres. Se entiende, por lo tanto, que la respuesta de la familia cuando uno de sus hijos tiene una enfermedad crónica debe ser, una vez superados los primeros momentos de confusión, de estímulo, positiva, pues se va a convertir en su principal apoyo psicológico y social. “La familia ante la enfermedad del hijo debe ser el principal soporte anímico en el que apoyarse; de una actitud positiva por parte de los padres va a depender que el niño mejore más rápidamente.” (22)

Es necesario considerar como factor importante la actitud de los padres especialmente el de la madre frente a la hospitalización, ya que esta crea las condiciones internas en el niño e influye así en el proceso que adoptaran sus respuestas. “La madre puede presentar un estado afectivo con matices negativos (expresiones de cólera o temor), reacciones motoras de conducta (agitación), y trastornos de la función corriente de adaptación” (23. “la forma de actuar de algunas madres estará aún más disminuida en situaciones complejas de manera que muchas veces permanecerá confusa, desvalida e incapaz de hacer algo por el niño lo que fácilmente haría en su hogar” (24)

IMPORTANCIA DE LA FAMILIA

El actual cambio de paradigma observado en la enfermería, nos lleva a una concepción más humanizada y personalizada de la salud, en el cual la familia ocupa un lugar preponderante. El contexto social que rodea al niño juega un papel muy importante en su estado de salud y bienestar por lo tanto es indispensable considerarlo como factor en la evaluación médica.

El niño requiere de manera especial de su familia para obtener un cuidado holístico, ya que la hospitalización de un

niño en estado crítico (sea éste un neonato prematuro extremo o muy bajo peso de nacimiento y/o un lactante o niño mayor con problemas de graves salud), condiciona un gran riesgo para su desarrollo físico y psicosocial posterior.

“La familia se convierte en mediador no sólo de su crecimiento físico, sino también psicológico, social, espiritual y cultural. Ignorar esta dimensión psicológica relacional o dejarla al azar, puede conducir a un trastorno de la vinculación que incide en alteraciones del desarrollo, maltrato, abandono”. (25)

La situación que se plantea en la familia cuando uno de sus miembros sufre una enfermedad es contemplada siempre con una gran preocupación que es mayor, si cabe, cuando el enfermo es uno de los hijos. Son momentos en los que la familia se ve desvalida, sin saber qué hacer, pendiente sólo de estar cerca del hijo enfermo, sin otra preocupación que atenderle. Aparecen la angustia, el estrés, el miedo a lo que va a venir, la desconfianza, los recelos, los sentimientos de culpabilidad, etc. A estos problemas iniciales, se añadirán a lo largo de los días otros muchos a los que se tendrán que enfrentar, pero que aún no ha tenido tiempo ni de pensar en ese momento inicial: la pérdida de colegio del niño; la falta de asistencia del padre y de la madre al trabajo; los problemas económicos o la problemática surgida con el resto de los hermanos del niño enfermo, entre otros muchos aspectos. (26)

PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA FRENTE AL NIÑO HOSPITALIZADO

“La familia es un sistema complejo de personas que interactúan y proporcionan la supervivencia biológica y social a sus miembros.” (27). Los progenitores además se encuentran expuestos a estresores que generan intranquilidad e incertidumbre sobre su participación en el hospital y sentimientos de incompetencia ante el desconocimiento de las labores del cuidado en interacción con los modernos instrumentos terapéuticos, lo que provoca altos niveles de ansiedad que afectan negativamente al niño (Tomlinson y otros, 1996).

“La relación madre – niño representa un estímulo fundamental, las señales afectuosas que este percibe de su

madre, su calidad, constancia certeza y la estabilidad que ofrecen sus demostraciones, aseguran su desarrollo normal afectivo – emocional del niño además la presencia de la madre es un oportunidad para la recepción por parte de esta, de información y orientación” (28). La participación de la madre es de suma importancia durante la hospitalización ya que el niño depende de ella para sus experiencias por ejemplo al hablarle al niño sobre algún procedimiento debe hacérsele entender que su madre estará presente y que participara durante el procedimiento.

Durante el periodo de hospitalización el niño establece algún grado de conexión con el personal que lo atiende, además de “la agresividad del medio hospitalario que afecta la salud mental del niño dados fundamentalmente por la separación de figuras protectoras, la permanencia de extraños y las intervención medico dolorosas las cuales se opacan con la presencia de la madre junto a su hijo durante el periodo de hospitalización” (29).

Ante estas determinadas situaciones es indispensable la presencia de los padres ya que favorecerá todo el proceso de curación, así como también el manejo y la preocupación del personal medico y de enfermería hacia su hijo. Es dentro de este contexto de participación activa, si la madre convive con su hijo o lo visita frecuentemente puede desempeñar un papel importante en la preparación continuada para su tratamiento durante la hospitalización de su niño e incluso participar en la satisfacción de necesidades de higiene, alimentación, terapéutica, seguridad, descanso y sueño, eliminación y seguridad emocional, (a curar una herida, cuidar una

colostomía, movilizarlo, realizarle el aseo además de alimentar a su hijo y dar a la hora adecuada sus alimentos, dar los medicamentos orales y en algunas casos lo medicamento endovenosos y canalización de endovenosos cuando ella lo requiera) todas estas acciones bajo la supervisión de la Enfermera. Teniendo en cuenta que a veces el niño esta inquieto y necesita a su madre y/o familiar acompañante al lado y en algunos procedimientos que no sean de mayor complejidad. “la presencia de la madre en el hospital estrecha los lazos que la unen al niño por que le ha permitido observar lo que realmente necesita su hijo de ella que es el apoyo tanto físicamente como psicológicamente a lo largo de una prolongada enfermedad.” (30)

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE PEDIÁTRICO Y SU IMPORTANCIA

La atención de la enfermera al niño se basa en la premisa de que su objetivo es “Fomentar el mejor estado de salud posible en cada niño.” (31) Esto implica que la enfermera participa en todos lo aspectos del crecimiento y desarrollo infantil, su responsabilidad primordial es para con los que reciben los servicios de enfermería (niño y su familia). La Enfermera Pediátrica debe estar profundamente identificada con los efectos de la enfermedad en el niño que crece y se encuentra a la vez en plena contienda con un problema básico de su desarrollo, la enfermera debe ser cauta, al interactuar con el niño, pues ella forma parte de su medio ambiente durante la crisis. “Si posee una base amplia para comprender el desarrollo y necesidades humanas podrá influir sobre la solución que el niño de a sus problemas” (32). Por lo tanto la enfermera debe resolver los cambios del desarrollo normal y también los cambios y necesidades de conductas desencadenadas por la enfermedad y por estados incapacitantes así mismo debe tratar a los padres cuyas necesidades de apoyo varían según se modifica la situación del niño.

La mayoría de los niños establece una relación cálida y espontánea con la enfermera si se les proporciona datos fidedignos, confiables y también cuando se les muestra un interés activo en los

problemas que les preocupa. Es indispensable que le enfermera transmita la imagen de seguridad en la cual se puede confiar, la mejor manera de generar esta seguridad es tal vez prestar atención a las necesidades del paciente. Una enfermera eficaz también actuara como guía afable para la orientación y la preparación a veces puede resultar imposible en pacientes algo perturbados; sin embargo todo intento sincero de ganar la confianza del niño y de orientarlo durante su rutina de la admisión producirá significativos beneficios.

PERCEPCIÓN

Esta determinada por un conjunto de estímulos y por la características del preceptor, ya que lo que percibimos es el resultado entre la interacción de factores estímulos y condiciones internas. Es un proceso por el cual se originan e interpretan los datos sensoriales entrantes para desarrollar una conciencia de si mismo y de los alrededores. Según los siguientes autores la percepción esta definida como:

DAY: lo define como el proceso a través del cual tomamos conciencia de los hechos que ocurren a nuestro alrededor y en nosotros mismo es obviamente algo mas que una imagen del mundo proporcionado por los sentidos en la cual participan la comprensión, el significado y la experiencia por tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades e intereses los cuales pueden influir en forma positiva o negativa. (33)

WHITTAKER: lo define como el proceso bipolar, uno relativo a las características de los estímulos que activan los órganos de los sentidos, mientras el segundo abarca las características del receptor (experiencia, motivos, actitudes, personalidad, etc). "la percepción es la forma del conocimiento de la realidad como resultado de la practica social y de la experiencia, la percepción como actividad cognoscitiva, implica la

confrontación de la imagen que se forma en la conciencia de cada individuo”(34)

El percibir es un proceso equiparable a discriminar o diferenciar. Se concluye que la percepción es un proceso mental cognoscitivo que nos permite formar conceptos, opiniones, acerca de un individuo, hechos en función a las experiencias basadas, o la realidad de acuerdo a nuestras necesidades e intereses. Los tres componentes que intervienen en el proceso de la percepción son:

1. Proceso de recepción sensorial: Se hace uso de receptores visuales, auditivos, táctiles, etc, ya que sin la existencia de estos no seria posible el proceso de la percepción. (35)
2. Proceso de simbolización: Existe una aprehensión inmediata de un significado es decir el uso de un símbolo intelectual. (36)
3. Proceso emocional: Generalmente las percepciones están estrechamente relacionadas a procesos emocionales, los cuales influyen proporcionándonos una emoción, agrado o desagrado. (37)

Características de la Percepción

1. Función adaptativa en el sentido de que le permite a las personas orientarse en su medio ambiente.
2. Estabilidad de un objeto percibido, el objeto es identificado aun cuando el o las circunstancias hayan variado en alguna medida.
3. La percepción es posible aun cuando el estimulo presenta pocos datos o es ambiguo, ejemplo: Cuando la enfermera nos da la mano, creemos que es una persona cordial.

4. Depende tanto de las características del objeto como de nosotros mismos, a la percepción acompaña la expectación que es la predisposición a ver algo. (38)

PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Según Helmholtz “es la experiencia advertida y expresada por el usuario y que, en la mayoría de los casos, no tiene ninguna relación con los aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, ocio e información”. (39)

La percepción que experimentan los individuos en determinadas situaciones incluye procesos más complejos que la utilización del simple procesamiento de la información. La percepción del Personal de Enfermería es un proceso que implica organizar una información sobre la participación del familiar acompañante en la adaptación del niño al ambiente hospitalario. Por lo tanto la formación de la percepción del Personal de Enfermería se forma en tres etapas:

- 1) Formación de impresiones: Se da partir de la experiencia del Personal de Enfermería sobre la presencia permanente del padre de familia, se origina a partir de la información perceptual de los sentidos (visión, tacto, oído, etc.)
- 2) Proceso de simbolización: Una vez identificada las características sobre la permanencia del padre de familia, la enfermera determinará expectativas relevantes respecto al comportamiento de la enfermera hacia su paciente.
- 3) Proceso emocional: Es la etapa final en la cual el personal de Enfermería establece su percepción sobre la presencia permanente del padre de familia ya sea de forma favorable o desfavorable.

El Proceso de formación de la percepción del Personal de Enfermería se origina a partir de los sentidos y demás órganos sensoriales, es un proceso que implica organizar la información con relación a la importancia de la presencia del familiar acompañante durante la hospitalización del niño.

H. HIPÓTESIS

La hipótesis de estudio formulado esta dado por:

- *La percepción del personal de enfermería sobre la participación de los padres de familia en el cuidado del niño en los servicios de medicina es favorable.*

I. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión:

- **Percepción:** Es la respuesta expresada sobre la impresión que tiene el personal de Enfermería acerca de la participación de los padres de familia. La cual es obtenida a través de la escala de Lickert y valorada en Favorable, Medianamente Favorable, Desfavorable.
- **Participación:** Conjunto de actividades que realizan los padres de familia durante la hospitalización de su niño que favorecerá en la satisfacción de las necesidades básicas del niño. (Higiene, alimentación, eliminación, descanso y sueño, tratamiento, psicoemocional.)
- **Paciente Pediátrico:** Niño o niña de 0 meses y menor de 17 años, 11 meses y 29 días que se

encuentra hospitalizado en los Servicio de Medicina A, B, C y D del Instituto Especializado de Salud del Niño.

- **Personal de Enfermería:** Profesional de la salud responsable del cuidado del niño hospitalizado, labora en los servicios de medicina (A, B, C y D) del Instituto Especializado de Salud del Niño.

CAPÍTULO II

MATERIAL Y METODO

A. NIVEL, TIPO Y MÉTODO

El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, ya que permite presentar la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

B. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en los Servicios de Hospitalización del Instituto de Salud del Niño, localizada en el Distrito de Breña, Av. Brasil cd. 8 el cual cuenta con 4 servicios de Medicina A, B, C y D. Cada servicio cuenta con un staff de salud conformado por un Médico y una Enfermera Jefe, 5 médicos, 12 enfermeras, 18 técnicas, un personal de limpieza, 1 secretaria, nutricionista, psicólogo e internos de psicología.

Cada servicio de Medicina tiene una capacidad para 45 pacientes divididos en lactantes, preescolar, escolar y adolescente. Se cuenta con los servicios A, B, C, y D.

C. POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por 48 enfermeras, personal que labora en el Servicio de Medicina del IESN, distribuidas en 4 pabellones, con un promedio de 45 pacientes por pabellón. (10 enfermeras del pabellón A, 9 enfermeras del pabellón B, 13 enfermeras del pabellón C y 8 enfermeras del pabellón D)

Dentro de los Criterios de Inclusión:

- Enfermeras de los Servicios de Medicina A, B, C, y D.
- Enfermeras que vengán laborando en el servicio por más de 6 meses.
- Enfermera que acepten participar en el estudio

Dentro de los Criterios de Exclusión:

- Enfermeras con labor administrativa
- Enfermeras con un tiempo de servicio menor de 6 meses.
- Enfermeras que no se encontraron presentes en el momento en que se aplicó el instrumento.
- Enfermera que no desean participar en el estudio.

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO

Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento la Escala de Lickert Modificada, el cual consta 36 ítems, divididos en 18 ítems positivos y 18 ítems negativos, en los cuales se valora: Higiene(6), Alimentación (6), Eliminación (6), Descanso y

sueño (6), Tratamiento (6) y Psicoemocional (6). Para la validez del contenido del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos dentro de los cuales están inmersos profesionales en el área a investigar. (Anexo D), lo cual permitió realizar las correcciones necesarias según las sugerencias planteadas.

Posteriormente se realizó una prueba piloto a 15 enfermeras en el Instituto de Salud del Niño, durante la primera semana del mes de junio, culminada la prueba se realizó la validez estadística mediante el coeficiente de correlación de Pearson (Anexo G) y para la confiabilidad se utilizó el método Alfa de Crombach. (Anexo H), con un 95% de confiabilidad.

E. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para ejecutar el estudio se realizó el trámite administrativo a través de un oficio dirigido al Director del Instituto de Salud a fin de solicitarle las facilidades para la realización del estudio.

Luego se realizó una reunión con la Enfermera Jefe del Servicio de Medicina con la finalidad de informarle los objetivos de la investigación, para luego solicitar el consentimiento informado y establecer el cronograma para la recolección de datos, a realizarse durante el mes de diciembre del 2006. Para la aplicación del instrumento, se coordinó con la Enfermeras Jefes de cada servicio, realizándose eso desde el 15 de diciembre al 30 de diciembre del 2006, en el horario de trabajo de 7am a 9 am y 4 a 8pm. en los servicios de medicina. Dicho horario estuvo sujeto al tiempo libre que tenía las enfermeras y que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. El cual se realizó en 15 sesiones, con un promedio de 30 minutos por entrevista.

F. PLAN DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Luego de la recolección de datos estos fueron procesados previa elaboración de la Tabla de Códigos (Anexo E) y la Tabla Matriz (Anexo F) mediante el paquete estadístico SPSS versión 13.0 y Excel a fin de presentar los resultados en tablas estadísticas para su análisis e interpretación.

Para la medición de la variable se utilizó la escala de Stanones (Anexo I) a fin de determinar los intervalos de clase en percepción: Favorable, Medianamente favorable y Desfavorable.

Favorable: mayor de 149 puntos

Medianamente Favorable: entre 129 - 149 puntos

Desfavorable: menor de 129 puntos.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIONES

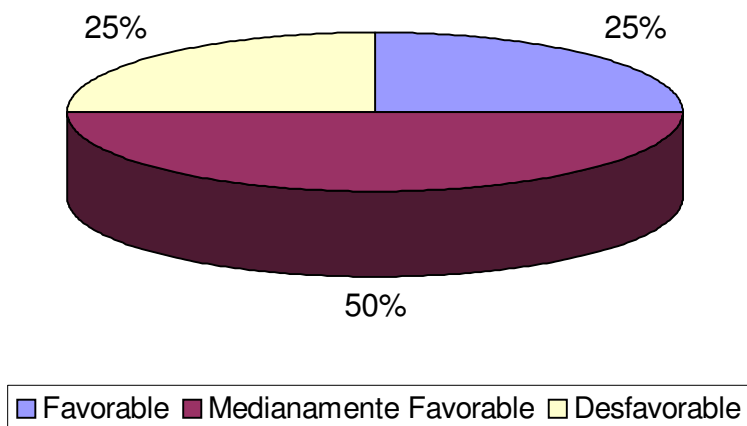
A continuación se presentan los resultados obtenidos luego de haber aplicado el instrumento, los cuales fueron procesados y presentados en gráficos y/o cuadros estadísticos para su análisis e interpretación así tenemos que:

En cuanto a los datos generales tenemos que de 40 (100%) enfermeras, 5 (12.5%) tienen entre 20 - 25 años, 13 (32.5%) entre 26 – 31 años, 12 (30%) tienen entre 32 – 37 años, y 10 (25%) más de 38 años. (Anexo T). En cuanto al tiempo de servicio 9 (22.5%) tienen entre 6 meses y 1 año, 8 (20%) entre 1 año a 3 años, 23 (57.5%) más de 3 años. (Anexo S). Respecto a la distribución del personal de enfermería en los servicios de medicina tenemos que 10 (25%) laboran en el Servicio de Medicina A, 9 (22.5%) en el Servicio de Medicina B, 13 (32.5) en el Servicio de Medicina C y 8 (20%) en el Servicio de Medicina D. (Anexo U).

Por lo expuesto podemos deducir que la mayor parte del personal de enfermería, son adultos jóvenes ya que tienen entre 26 a mas de 38 años, tienen un tiempo de servicio mayor de 3 años y laboran en el Servicio de Medicina C

GRAFICO Nº 1

**PERCEPCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA
PARTICIPACIÓN DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE EN
EL CUIDADO DEL NIÑO EN LOS SERVICIOS
DE MEDICINA DEL I. E. S. N
DICIEMBRE – 2006
LIMA – PERU
2006**



Fuente: Instrumento aplicado a Personal de Enfermería de los servicios de Medicina del IESN - 2006

Sobre el nivel de percepción que tiene el personal de enfermería sobre la participación del familiar acompañante en el cuidado del niño en los servicios de medicina de un total de 40 (100%) enfermeras, 10 (25%) favorable, 20 (50%) tienen una percepción medianamente favorable, y 10 (25%) desfavorable. Los aspectos referidos a desfavorable esta dado por: los ítems el familiar no permite que el personal atienda al niño, el familiar no realiza el lavado de manos, el familiar solo se limita a conversar con el niño, los aspectos relacionados a medianamente favorable esta dado por: el familiar no participa activamente en el cuidado del niño, la presencia del familiar no permite que el niño permanezca tranquilo, el familiar no se encuentra las 24 horas del día con niño, el familiar obstaculiza la administración de Tratamiento EV.

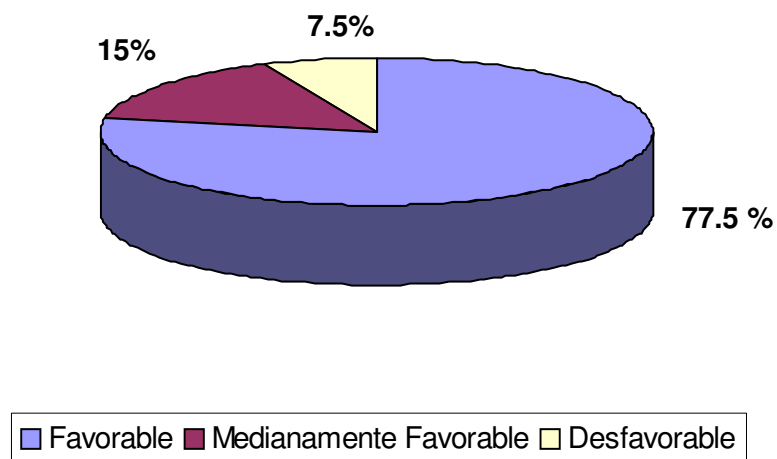
Durante la hospitalización el niño experimenta una serie de cambios (físicos, biológicos, psico emocionales), es por eso que la presencia del familiar acompañante es de suma importancia ya que estos no solo aminoran los temores del niño sino que facilitan su adaptación al ambiente hospitalario. Por lo que la participación del familiar en el cuidado del niño es fundamental ya que el niño depende de él para todas sus experiencias. En muchas ocasiones la participación del familiar no satisface las expectativas del personal de enfermería, en relación con: higiene, tratamiento, eliminación si tomamos en cuenta que el familiar permanece las 24 horas del día con el niño y muchos de ellos no tiene el apoyo de sus demás familiares.

Por lo expuesto podemos deducir que existe un porcentaje significativo (50%) de enfermeras que tiene una percepción medianamente favorable con tendencia a desfavorable relacionados con alimentación, higiene, eliminación, descanso y sueño, tratamiento y psicoemocional, lo cual repercute

negativamente en la calidad de la atención que brinda la enfermera al niño hospitalizado.

GRAFICO Nº 2

**PERCEPCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA
PARTICIPACIÓN DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE EN EL
CUIDADO DEL NINO SEGÚN LA DIMENSION
HIGIENE EN LOS SERVICIOS DE
MEDICINA DEL I. E. S. N.
DICIEMBRE – 2006
LIMA – PERU
2006**



Fuente: Instrumento aplicado a Personal de Enfermería de los servicios de Medicina del IESN - 2006

Acerca sobre el nivel de percepción que tiene el personal de enfermería sobre la participación del familiar acompañante en el cuidado del niño según la dimensión Higiene de un total de 40 (100%) enfermeras, 31 (77.5%) tienen una percepción favorable, 6 (15%) medianamente favorable y 3 (7.5%) desfavorable.

La participación de la madre en el cuidado del niño es de suma importancia, al realizar algún tipo de actividad debe explicársele al niño que su familiar participará esto permite disminuir la ansiedad en el niño, en relación con los cuidados básicos la madre participa activamente bajo la supervisión del personal de enfermería.

Por lo expuesto podemos deducir que existe un porcentaje considerable (77.5%) tienen una percepción favorable, (22.5%) de enfermeras que tiene una percepción medianamente favorable con tendencia a desfavorable. La participación de la madre en la higiene del niño es de suma importancia ya que es la persona más cercana al niño, además, este requiere cuidados especiales que la madre le puede brindar: bajo la orientación del personal de enfermería.

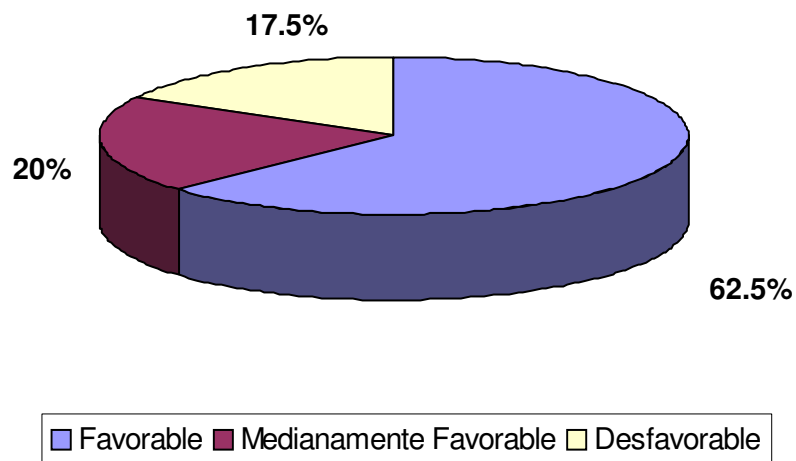
GRAFICO Nº 3

*PERCEPCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA
PARTICIPACIÓN DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE EN EL
CUIDADO DEL NINO SEGÚN LA DIMENSION DE
ALIMENTACION EN LOS SERVICIOS DE
MEDICINA DEL I. E. S. N.*

DICIEMBRE – 2006

LIMA – PERU

2006



***Fuente: Instrumento aplicado a Personal de Enfermería de los servicios
de Medicina del IESN - 2006***

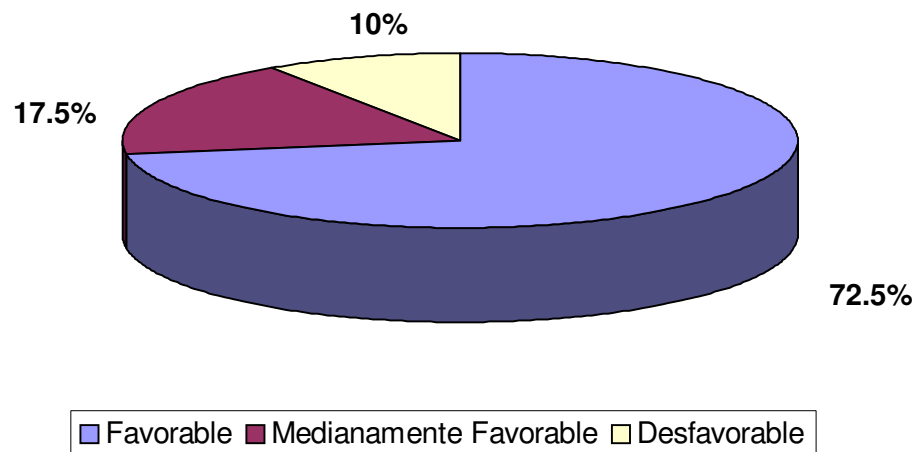
Entorno al nivel de percepción que tiene el personal de enfermería sobre la participación del familiar acompañante en el cuidado del niño según la dimensión Alimentación de 40 (100%) enfermeras, 25 (62.5%) tienen una percepción favorable, 8 (20%) medianamente favorable y 7 (17.5%) desfavorable.

La hospitalización de un niño condiciona un gran riesgo para su desarrollo físico y psicosocial posterior, ante esta situación es indispensable la presencia de los padres ya que favorecerá todo el proceso de curación, así como también en manejo y la preocupación de personal médico y de enfermería hacia su hijo, es dentro de este contexto que se estrechan los lazos entre el personal de enfermería y el familiar acompañante por lo que la enfermera debe de orientar al familiar en relación a su participación en los cuidados que necesita el niño, como: alimentación, higiene, eliminación etc. Ya que es el familiar la persona de mayor confianza y mas cercana al niño.

Por lo que podemos concluir que existe un porcentaje significativo 25 (62.5%) tienen una percepción favorable, (37.5%) de enfermeras que tiene una percepción medianamente favorable con tendencia a desfavorable relacionado a que en muchas ocasiones el familiar acompañante solo se limita a conversar con el paciente, no realiza adecuadamente los cuidados que tiene que tener en relación a la alimentación del niño.

GRAFICO Nº 4

*PERCEPCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA
PARTICIPACIÓN DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE EN EL
CUIDADO DEL NINO SEGÚN LA DIMENSION
ELIMINACIÓN EN LOS SERVICIOS DE
MEDICINA DEL I. E. S. N.
DICIEMBRE – 2006
LIMA – PERU
2006*



*Fuente: Instrumento aplicado a Personal de Enfermería de los
servicios de Medicina del IESN - 2006*

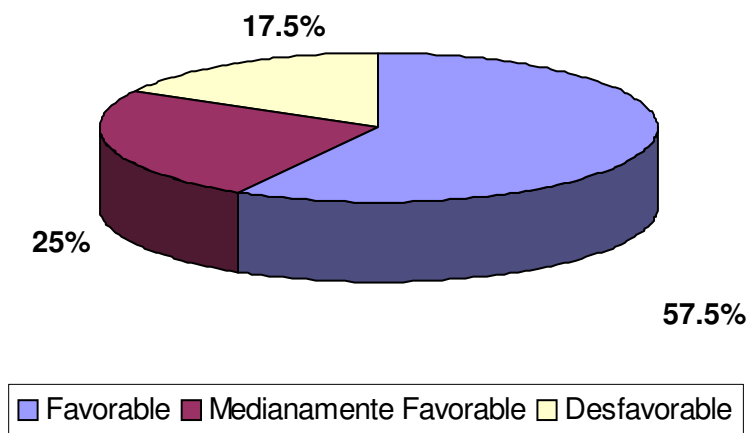
Acerca del nivel de percepción que tiene el personal de enfermería sobre la participación del familiar acompañante en el cuidado del niño según la dimensión Eliminación de 40 (100%), 29 (72.5%) tienen una percepción favorable, 7(17.5%) medianamente favorable y 4 (10%) desfavorable.

Las reacciones iniciales de los padres tras el diagnóstico de una enfermedad en el niño o niña, al atender a un niño enfermo es imprescindible incluir a su familia en el proceso puesto que esta influye en gran medida en la evolución favorable del niño, ya que la oportunidad que se le brinda a los padres de tener contacto con su hijo facilita el acercamiento hacia él. Por lo que el personal de enfermería debe reconocer sus capacidades para el cuidado de su niño y potenciarlas, además de orientar a la familia sobre los cuidados que debe realizar durante la estancia hospitalaria.

Por lo que podemos deducir que existe un porcentaje considerable 29 (72.5%) tienen una percepción favorable, (46.5%) de enfermeras que tiene una percepción medianamente favorable con tendencia a desfavorable relacionado a que el familiar participa de forma pasiva en la satisfacción de las necesidades que tiene el niño, es decir que no colabora activamente en el cuidado del niño, lo cual repercute significativamente, puesto que la enfermera debe inculcar a la familia sobre las actividades a realizar en el proceso de eliminación a fin de disminuir el riesgo a complicaciones.

GRAFICO Nº 5

**PERCEPCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA
PARTICIPACIÓN DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE EN EL
CUIDADO DEL NINO SEGÚN LA DIMENSION
DESCANSO Y SUEÑO EN LOS SERVICIOS
DE MEDICINA DEL I. E. S. N.
DICIEMBRE – 2006
LIMA – PERU
2006**



Fuente: Instrumento aplicado a Personal de Enfermería de los servicios de Medicina del IESN - 2006

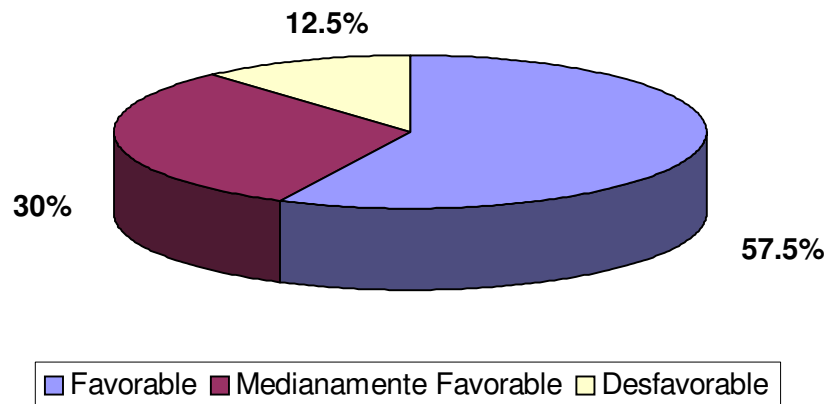
En cuanto al nivel de percepción que tiene el personal de enfermería sobre la participación del familiar acompañante en el cuidado del niño según la dimensión Descanso y Sueño de 40 (100%) enfermeras, 23 (57.5%) tienen una percepción favorable, 10 (25%) medianamente favorable y 7 (17.5%) desfavorable.

Durante el periodo de hospitalización el niño establece algún grado de conexión con el personal que lo atiende, sin embargo la agresividad del medio hospitalario que afecta la salud del niño los cuales están dados por la permanencia de extraños y las intervenciones medico dolorosas, se opacan con la presencia de la madre junto a su hijo durante el periodo de hospitalización. Lo cual favorece a restablecer la crisis emocional que muchas veces presenta el niño.

Por lo expuesto podemos deducir que existe un porcentaje considerable 23 (57.5%) tienen una percepción favorable, (42.5%) de enfermeras que tiene una percepción en relación a la dimensión Descanso y Sueño medianamente favorable con tendencia a desfavorable relacionado a que en muchas ocasiones la presencia del familiar no permite en su totalidad que el niño permanezca tranquilo durante algún procedimiento, lo cual repercute negativamente en el estado emocional del niño ya que el familiar es el soporte emocional que el niño necesita para superar la situación por la cual esta atravesando.

GRAFICO N° 6

**PERCEPCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA
PARTICIPACIÓN DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE EN EL
CUIDADO DEL NINO SEGÚN LA DIMENSION
TRATAMIENTO EN LOS SERVICIOS DE
MEDICINA DEL I. E. S. N.
DICIEMBRE – 2006
LIMA – PERU
2006**



Fuente: Instrumento aplicado a Personal de Enfermería de los servicios de Medicina del IESN - 2006

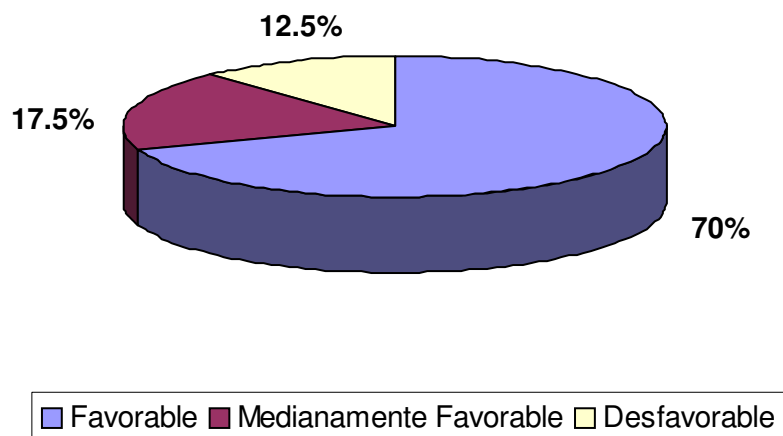
En relación al nivel de percepción que tiene el personal de enfermería sobre la participación del familiar acompañante en el cuidado del niño según la dimensión tratamiento de 40 (100%) enfermeras, 23 (57.5%) tienen una percepción favorable, 12 (30%) medianamente favorable y 5 (12.5%) desfavorable.

La hospitalización de un niño tiene 3 protagonistas: el niño, los padres y el equipo de salud, siendo los dos últimos moduladores de su crecimiento y desarrollo, son dentro de este contexto de participación activa, si la madre convive con su hijo puede desempeñar un papel importante en la preparación continuada para su tratamiento (participar en la curación de una herida, nebulización, inhalaciones, cuidar una colostomía, participar en la canalización de endovenosos, etc), todas estas acciones bajo la supervisión del personal de enfermería

Por lo que podemos concluir que existe un porcentaje considerable 23 (57.5%) tienen una percepción favorable, teniendo en cuenta que la sola presencia del familiar le brinda confianza y seguridad al niño, por lo que este colabora en la realización de los procedimientos, (42.5%) de enfermeras que tiene una percepción medianamente favorable con tendencia a desfavorable relacionado a que en algunas ocasiones el familiar se convierte en foco de distracción para el niño puesto que muchas veces no se le brinda la orientación adecuada al familiar sobre su participación en los procedimientos a realizar y obstaculiza la administración del tratamiento endovenoso, lo que repercute negativamente en la atención de calidad que brinda el personal de enfermería.

GRAFICO Nº 7

*PERCEPCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA
PARTICIPACIÓN DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE EN EL
CUIDADO DEL NINO SEGÚN LA DIMENSION
PSICOEMOCIONAL EN LOS SERVICIOS
DE MEDICINA DEL I. E. S. N.
DICIEMBRE – 2006
LIMA – PERU
2006*



*Fuente: Instrumento aplicado a Personal de Enfermería de los
servicios de Medicina del IESN - 2006*

Sobre el nivel de percepción que tiene el personal de enfermería sobre la participación del familiar acompañante en el cuidado del niño según la dimensión Psicoemocional de 40 (100%) enfermeras, 28 (70%) tienen una percepción favorable, 7 (17.5%) medianamente favorable y 5 (12.5%) desfavorable.

Los padres deben de ser el principal soporte psicológico del niño para superar los momentos de ansiedad que estos presenten, sin embargo habrá que tener en cuenta diversos factores que son necesarios para comprender mejor su respuesta, ya que la oportunidad que se les brinda a los padres de tener contacto con su hijo durante la hospitalización facilita su acercamiento hacia el. Por lo que es necesario que el personal de enfermería debe reconocer sus capacidades para el cuidado de su niño y potenciarlas, aclarar sus dudas, brindar una atención personalizada a fin de evitar riesgos para la salud del niño.

Por lo que podemos deducir que existe un porcentaje considerable 28 (70%) tienen una percepción favorable (30%) de enfermeras que tiene una percepción según la dimensión Psicoemocional medianamente favorable con tendencia a desfavorable relacionado a que en algunas ocasiones los padres de familia experimentan cierta crisis situacional que repercute muchas veces en el tipo de cuidado que brindan, por ende el personal de enfermería en algunos casos limita la participación del familiar debido a la crisis situacional por la cual están atravesando, siendo de suma importancia que el personal de enfermería brinde apoyo emocional no solo al niño sino también al familiar.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES y LIMITACIONES

CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del estudio son:

- Existe un porcentaje significativo (50%) de enfermeras que tiene una percepción medianamente favorable con tendencia a desfavorable relacionados con alimentación, higiene, eliminación, descanso y sueño, tratamiento y psicoemocional, lo cual repercute negativamente en la calidad de la atención que brinda la enfermera al niño hospitalizado.
- Según la dimensión Higiene existe un porcentaje considerable 31 (77.5%) tienen una percepción favorable, (22.5%) de enfermeras que tiene una percepción medianamente favorable con tendencia a desfavorable relacionado a que durante la presencia del familiar acompañante en el servicio este no permite que el personal de enfermería no atienda al niño, lo cual influye negativamente en la atención que brinda la enfermera.

- Según la dimensión Alimentación existe un porcentaje significativo 25 (62.5%) tienen una percepción favorable, (37.5%) de enfermeras que tiene una percepción medianamente favorable con tendencia a desfavorable relacionado a que en muchas ocasiones el familiar acompañante solo se limita a conversar con el paciente y no participa en su cuidado, se encuentra en el servicio en el horario de las comidas, lo cual repercute negativamente en el proceso de adaptación hospitalaria.
- Según la dimensión de Eliminación existe un porcentaje considerable 29(72.5%) tienen una percepción favorable, (46.5%) de enfermeras que tiene una percepción en la medianamente favorable con tendencia a desfavorable relacionado a que el familiar no participa en la satisfacción de las necesidades que tiene el niño, es decir que no colabora activamente en el cuidado del niño, lo cual repercute significativamente, puesto que la enfermera debe inculcar a la familia sobre las actividades a realizar en el proceso de eliminación a fin de disminuir el riesgo a complicaciones.
- Según la dimensión Descanso y Sueño existe un porcentaje considerable 23(57.5%) tienen una percepción favorable (42.5%) de enfermeras que tiene una percepción en relación a la medianamente favorable con tendencia a desfavorable relacionado a que en muchas ocasiones la presencia del familiar no permite que el niño permanezca tranquilo durante algún procedimiento, que el familiar a veces no colabora en mantener la tranquilidad del niño, lo cual repercute

negativamente ya que el familiar es el soporte emocional que el niño necesita para superar la situación por la cual esta atravesando.

- Según la dimensión Tratamiento existe un porcentaje considerable 23(57.5%) tienen una percepción favorable (42.5%) de enfermeras que tiene una percepción medianamente favorable con tendencia a desfavorable relacionado a que en algunas ocasiones el familiar obstaculiza la administración del tratamiento endovenoso, lo que repercute negativamente en la atención que brinda el personal de enfermería.
- Según la dimensión Psicoemocional existe un porcentaje considerable 28(70%) tienen una percepción favorable (30%) de enfermeras que tiene una percepción medianamente favorable con tendencia a desfavorable relacionado a que en algunas ocasiones los padres de familia experimentan cierto desequilibrio emocional que repercute muchas veces en el tipo de cuidado que brindan, por ende el personal de enfermería en algunos casos limita la participación del familiar debido a la crisis situacional por la cual están atravesando.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Realizar estudios de investigación que relacionen Dinámica Familiar, Rol de Educador de la Enfermera en los servicios de hospitalización, Programas de apoyo para padres durante la hospitalización.
- Promover que el Departamento de Enfermería y/o servicios de Medicina elaboren o diseñen programas de apoyo para padres, ya que como sabemos la magnitud del impacto de la enfermedad depende de: situación económica, grado de instrucción, estado emocional, procedencia, entre otros.
- Que los servicios de Medicina desarrollen talleres dirigidos a los padres de familia sobre: Rol de padres, dinámica familiar, autoestima.

LIMITACIONES

Las limitaciones derivadas del estudio esta dado por:

- Los resultados y conclusiones solo puede ser generalizadas para la población en estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) (2) (7) UNICEF, Estado Mundial de la Infancia. 2004
- (3)(14)(15) HALLER, Alex. "El Niño Hospitalizado y su Familia".
(16) (32) México Ed. El ateneo 1987
- (4) BLAKE, Florence. Enfermería Pediátrica. 8va edición. México
Ed. Interamericana 1971.
- (5) HUAMÁN MEDINA, Maria del Pilar. Percepción de los Padres
sobre la atención del Niño Hospitalizado. En Tesis. Lima. UPCH
1991
- (6)(12)(28) WALLEY, Lucille y WONG Donna. Tratado de
Enfermería Pediátrica. México. Ed. Interamericana 1988
- (13) ELSEN, Ingrid. Acciones desempeñadas por las madres de
familia durante la visita a sus hijos hospitalizados. En Tesis
Santa Catalina. 1979
- (8) ENDES, 2000. Las etapas del ciclo de la niñez son cuatro: el
embarazo, la infancia (primeros 5 años), la niñez (entre los 4 y
los 11 años) y la adolescencia
- (9) (10) (11) UNICEF - INEI, El Estado de la Niñez en el Perú, Lima
– 2004
- (17)(18)(33) J. L. RUBIO Sánchez, Psicología Médica: Ridrurejo –
A. (38)(39) Medicina León –.1996

- (19)(20)(21) (30) HUAMÁN MEDINA, Maria del Pilar. Percepción de los Padres sobre la atención del Niño Hospitalizado. En Tesis. Lima. UPCH 1991
- (22)(23)(24) BLAKE, Florence. Enfermería Pediátrica. 8va edición. México Ed. Interamericana 1971
- (26) (27) COOK, Sue. Fundamentos de Enfermería en Salud Mental. 2da edición .México. Ed. Interamericana 1993.
- (27) MORALES, José. Tratado de Psicología Social. Ed. Síntesis Psicológica. España.1996.
- (29) (31) ROJAS CHACPI, Marlene Rosario. Nivel de Conocimientos y Tipo de Participación que tienen las madres durante la atención del niño hospitalizado en el Servicio de Clínica del HNERM". En Tesis Lima. UNMSM.1993
- (34)(35)(36)(37) FORGUS, Ronald. Percepción: estudio del Desarrollo Cognoscitivo. Ed. Trillas. México. 1996

BIBLIOGRAFÍA

1. CANALES F. ALVARADO. PINEDA. Metodología de la Investigación Manual par el desarrollo personal de Salud. @da Ed. Washington D.C. Editorial OPS / OMS . 1997
2. DUGAS, Beverly, Tratado de Enfermería Practica. 4ta edición México Ed. Interamericana S. A. 2000
3. FORGUS, Ronald. Percepción estudio del desarrollo cognoscitivo. México Editorial trillas. 1996.
4. HALLER, Alex. "El Niño Hospitalizado y su Familia". México Ed. El ateneo 1987
5. HERNÁNDEZ S. Roberto. Metodología de la Investigación. México Editorial Mc Graw – Hill Interamericana de México 1991
6. HUAMÁN MEDINA, Maria del Pilar. Percepción de los Padres sobre la atención del Niño Hospitalizado. En Tesis. Lima. UPCH 1991
7. J.L. RUBIO Sánchez, Psicología Médica: Ridrurejo – A. Medicina León –. 1996
8. KOZIER, Bárbara. Fundamentos de Enfermería conceptos procesos y prácticos. 5ta edición. México. Ed. Mc Graw Hill-interamericana.2000
9. MORALES, José. Tratado de Psicología Social. España Editorial síntesis psicológica.1996.

10. REEDER, Sharon. Enfermería Materno Infantil, Décima Séptima Edición México Ed. Interamericana 1995
11. ROJAS CHACPI, Marlene Rosario. Nivel de Conocimientos y Tipo de Participación que tienen las madres durante la atención del niño hospitalizado en el Servicio de Clínica del HNERM". En Tesis Lima. UNMSM.1993
12. UNICEF - INEI, El Estado de la Niñez en el Perú, Lima – 2004
13. WALLEY Lucille y WONG Donna. Tratado de Enfermería Pediátrica. Ed Interamericana. México. 1996
14. ZURITA GARZA, B. Calidad de Atención de la Salud. De Anales de la Facultad de Medicina. . 1997
15. Children's Hospital Boston. Como ayudar con la Hospitalización Psiquiátrica de su niño. 2002
16. www.enfersalud.com. Atención de Enfermería al Niño Hospitalizado
17. internet@google.com Participación de la familia en el cuidado del niño hospitalizado.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

		Pá g.
ANEXO		
A	Operacionalización de la variable.	6
ANEXO		
B	Matriz de Operacionalización De La Variable	7
ANEXO		
C	Escala de Lickert Modificada	8
ANEXO		
D	Grado de Concordancia entre jueces según Prueba Binomial.	13
E	<i>ANEXO</i> Tabla de Código.	14
<i>ANEXO</i>		
F	Tabla Matriz.	17
ANEXO		
G	Validación Del Instrumento.	20
ANEXO		
H	Confiabilidad Del Instrumento.	22

ANEXO

I	Prueba de Statones.	23
----------	---------------------	----

ANEXO

J	Declaración Jurada sobre Ética.	28
----------	---------------------------------	----

ANEXO

K	Consentimiento Informado.	29
----------	---------------------------	----

ANEXO

L	Nivel de Percepción del Personal de Enfermería sobre la participación del Familiar Acompañante en el cuidado del niño en los Servicios de Medicina del Instituto de Salud del Niño. Lima-Perú 2006.	30
----------	---	----

ANEXO

M	Nivel de Percepción del Personal de Enfermería sobre la participación del Familiar Acompañante en el cuidado del niño del Instituto de Salud del Niño Según edad Lima- Perú 2006.	31
----------	---	----

ANEXO

- N** Nivel de Percepción del Personal de Enfermería sobre la participación del Familiar Acompañante en el cuidado del niño del Instituto de Salud del Niño Según Tiempo de Servicio. Lima- Perú 2006. 32

ANEXO

- O** Nivel de Percepción del Personal de Enfermería sobre la participación del Familiar Acompañante en el cuidado del niño del Instituto de Salud del Niño Según Servicio. Lima- Perú 2006. 33

ANEXO

- P** Nivel de Percepción del Personal de Enfermería sobre la participación del Familiar Acompañante en el cuidado del niño del Instituto de Salud del Niño Según Dimensión. Lima- Perú 2006. 34

ANEXO

- Q** Tiempo de Servicio del Personal de Enfermería que labora en los Servicios de Medicina del Instituto de Salud del Niño Lima-Perú 2006. 35

ANEXO

- R** Grupo Etéreo del Personal de Enfermería que labora en los Servicios de Medicina de Instituto de Salud del Niño Lima – Perú 2006. 36

ANEXO

- S** Distribución del Personal de Enfermería que labora en los Servicios de Medicina del Instituto de Salud del Niño Lima-Perú 2006. 37

ANEXO C

UNMSM
EAPE
FORMULARIO

INTRODUCCIÓN:

Estimado Licenciado(a):

El presente cuestionario tiene como objeto de estudio identificar la percepción que tiene usted acerca de la Participación de los padres de Familia en el cuidado del Niño en los servicios de Medicina. Dicho cuestionario es de carácter anónimo, el cual es de manejo exclusivo de la investigadora. Se agradece por anticipado su colaboración y se le garantiza que la información que usted proporcione será manejada con estricta confidencialidad.

INSTRUCCIONES

***A continuación le
presentamos una
serie de***

***enunciados, los
cuales usted debe
responder con
veracidad, de
acuerdo a sus
experiencias
marcando con un
aspa (x), la
respuesta que para
usted sea la***

correcta. Para lo cual al lado derecho de cada enunciado se le presentan las posibilidades que usted marcara con un aspa(x) según su opinión. Las posibilidades son:

Siempre	(S)
Casi siempre	(CS)
A veces	(AV)

Casi nunca (CN)
 Nunca (N)

DATOS GENERALES:

1. Edad.....
2. Tiempo de servicio.....
2. Servicio.....

ITEMS	S	CS	AV	CN	N
1.Le desagrada que el familiar no se preocupe por mantener la ropa de su niño limpia.					
2 Le agrada que el familiar colabore con el baño diario del niño					
3.Le desagrada que el familiar no permite que el personal atienda al niño durante su estancia en el servicio.					
4.Le agrada que el familiar se preocupe de que su niño se encuentre siempre limpio.					
5.Le desagrada que el familiar no realice el lavado de manos antes y después de atender al niño.					
6.Le agrada que el familiar tome la iniciativa en relación con la higiene de su niño.					
7.Le desagrada que el familiar solo se limite a conversar con su niño.					
8.Le agrada que el familiar de los alimentos al niño a la hora indicada.					
9.Le desagrada que el familiar solo se encuentra presente en el momento de la hora de las comidas.					

10.Le agrada que el familiar le consulte sobre la dieta de su niño.					
11.Le desagrada que el familiar le traiga al niño alimentos que no puede consumir.					
12.Le agrada que el familiar permanezca en el servicio siempre y cuando este colabore con alimentar al niño.					
13.Le desagrada que el familiar no participe en la satisfacción de necesidades básicas de su niño.					
14.Le agrada que el familiar tome la iniciativa de cambiarle el pañal niño.					
15.Le desagrada que el familiar no colabore con la higiene del niño cuando este presenta un cuadro de diarrea.					
16.Le agrada que el familiar se encuentre cuidando del niño cuando este presenta vómitos.					
17.Le desagrada que el familiar no participe activamente en el cuidado de su niño.					
18.Le agrada que el muestra interés por los cuidados que usted brinda la paciente.					
19.Le desagrada que el familiar no respeta el reporte de enfermería así como la visita médica					
20.Le agrada que el familiar siempre este proporcionándole un ambiente tranquilo al niño					
21.Le desagrada la presencia del familiar ya que muchas veces no permite que el niño permanezca tranquilo.					
22.Le agrada que el familiar le traiga al niño sus juguetes preferidos.					
23.Le desagrada que el familiar no se encuentra las 24 horas del día con el niño.					

24. Le agrada que el familiar este constantemente comunicándole cualquier suceso que ocurra con el niño.					
25. Le desagrada que el familiar en algunas ocasiones obstaculiza la administración de Tto Endovenoso					
26. Le agrada que el familiar le brinda apoyo emocional al niño en la realización de algún procedimiento.					
27. Le desagrada que el familiar no permita la realización de procedimientos a su niño					
28. Le agrada que el familiar participe en la administración de medicamentos orales bajo su supervisión.					
29. Le desagrada que el familiar no participe en la administración de medios físicos en caso que el niño presente fiebre.					
30. Le agrada que el familiar realice las nebulizaciones e inhalaciones al niño bajo su supervisión.					
31. Le desagrada que el familiar no facilite la adaptación del niño al servicio..					
32. Le agrada que el familiar le explica a su niño los procedimientos a realizar					
33. Le desagrada que el familiar no le preste atención al niño durante su permanencia en el servicio.					
34. Le agrada que el familiar le muestre seguridad a su niño en situaciones críticas.					
35. Le desagrada que el familiar no le informe al niño sobre la toma de medicamentos					
36. Le agrada que el familiar se muestre cariñoso con el niño.					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO D

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES SEGÚN
PRUEBA BINOMIAL

<i>ITEMS</i>	<i>JUECES</i>					
	1	2	3	4	5	<i>p</i>
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	0	1	1	1	0.035
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	0	1	0.035
8	1	1	1	1	1	0.031

Se considera:

Respuesta afirmativa: 1

Respuesta negativa: 0

Si $p < 0.5$ el grado de concordancia es significativo, por lo tanto el resultado obtenido por cada juez son menores de 0.5 por lo tanto el grado de concordancia es significativo.

El valor final de la validación es 0.032

ANEXO E

TABLA DE CODIGO

DATOS GENERALES:

EDAD: A

- 20- 25 años: 1
- 26 – 31 años: 2
- 32 – 37 años: 3
- 38 a más: 4

TIEMPO DE SERVICIO: B

- Menor de 6 meses: 1

- 6 meses - 1 año: 2
- 1 año – 3 años: 3
- Mayor de 3 años: 4

SERVICIO: C

- Medicina A: 1
- Medicina B: 2
- Medicina C: 3
- Medicina D: 4

DATOS ESPECIFICOS

1. = 1 = siempre
2. = 5 = siempre
3. = 1 = siempre
4. = 5 = siempre
5. = 1 = siempre
6. = 5 = siempre
7. = 1 = siempre
8. = 5 = siempre
9. = 1 = siempre
10. = 5 = siempre
11. = 1 = siempre
12. = 5 = siempre
13. = 1 = siempre

14. = 5 = siempre

15. = 1 = siempre

16. = 5 = siempre

17. = 1 = siempre

18. = 5 = siempre

19. = 1 = siempre

20. = 5 = siempre

21. = 1 = siempre

22. = 5 = siempre

23. = 1 = siempre

24. = 5 = siempre

25. = 1 = siempre

26. = 5 = siempre

27. = 1 = siempre

28. = 5 = siempre

29. = 1 = siempre

30. = 5 = siempre

31. = 1 = siempre

32. = 5 = siempre

33. = 1 = siempre

34. = 5 = siempre

35. = 1 = siempre

36. = 1 = siempre

XO G

DETERMIBNACION DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Para determinar la Validez del instrumento se aplico a los resultados la prueba estadística de r de Pearson o coeficiente de correlación.

$$R = \frac{N \sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N \sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot n \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Para que exista confiabilidad $r > 0.2$; por lo tanto:

Item 1 = 0.55

Item 2 = 0.41

Item 3 = 0.54

Item 4 = 0.22

Item 5 = 0.29

Item 6 = 0.22

Item 7 = 0.33

Item 9 = 0.42

Item 11 = 0.23

Item 12 = 0.27

Item 13 = 0.63

Item 14 = 0.27

Item 15 = 0.30

Item 16 = 0.20:

Item 17 = 0.61

Item 19 = 0.57

Item 20 = 0.24

Item 23 = 0.29

Item 24 = 0.30

Item 25 = 0.47

Item 26 = 0.23

Item 27 = 0.25

Item 28 = 0.46

Item 29 = 0.61

Item 30 = 0.34

Item 31 = 0.36

Item 33 = 0.60

Item 35 = 0.30

Ítem no válidos

Item 8 = - 0.00 (no válido)

Item 10 = - 0.09 (no válido)

Item 18 = -0.04 (no válido)

Item 21 = 0.09 (no válido)

Item 22 = 0.12 (no válido)

Item 32 = 0.14 (no válido)

Item 34 = 0.19 (no válido)

Item 36 = 0.00 (no válido)

ANEXO H

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplico a los resultados la prueba estadística α de Cronbach mediante el uso del paquete estadístico SPSS.

$$k = 36$$

$$S_i^2 = 41.04$$

$$S_x^2 = 171.23$$

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[\frac{1 - S_i^2}{S_x^2} \right]$$

$$\alpha = 0.98$$

Para que exista confiabilidad $\alpha > 0.6$; por lo tanto el instrumento es confiable.

ANEXO I

PRUEBA DE STATONES

MEDICION DE LA VARIABLE PERCEPCIÓN

Para la clasificación de la percepción del personal de enfermería se utilizo la campana de gauss, usando una constante de 0.75 diciéndola en 3 categorías: percepción favorable, percepción medianamente favorable y percepción desfavorable.

Procedimiento:

- Se determino el promedio (x):

x: 139.2

- Se calculo la desviación estándar:

DS: 13.08

- Se establecieron los valores de a y b:

$$a = x - 0.75 (DS)$$

$$b = x + 0.75 (DS)$$

$$a: 139.2 - 0.75 (13.08)$$

$$b: 139.2 + 0.75(13.08)$$

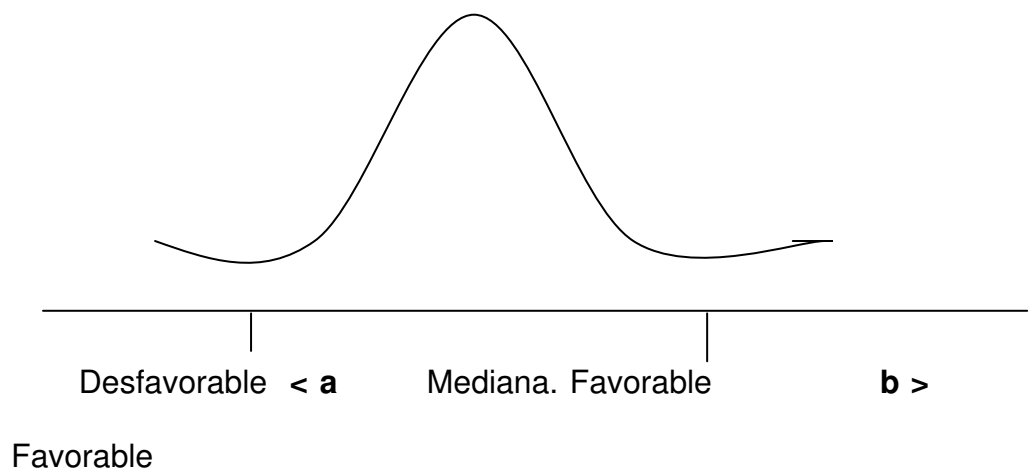
$$a : 129.39$$

$$b: 149.01$$

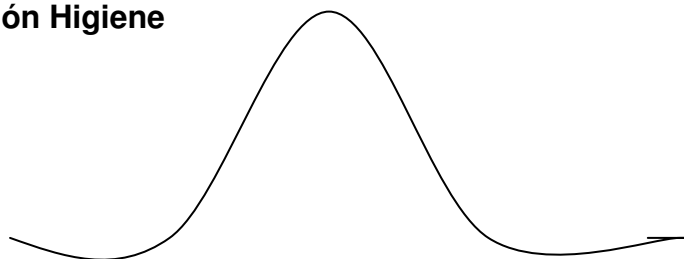
Percepción Desfavorable: menor de 129 puntos

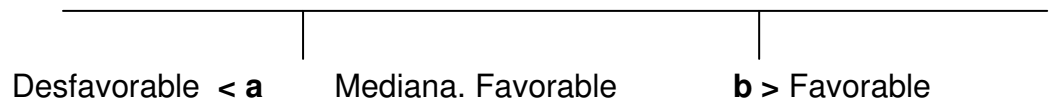
Percepción Medianamente Favorable: entre 129 – 149 puntos

Percepción Favorable: más de 149 puntos.



Según Dimensión Higiene



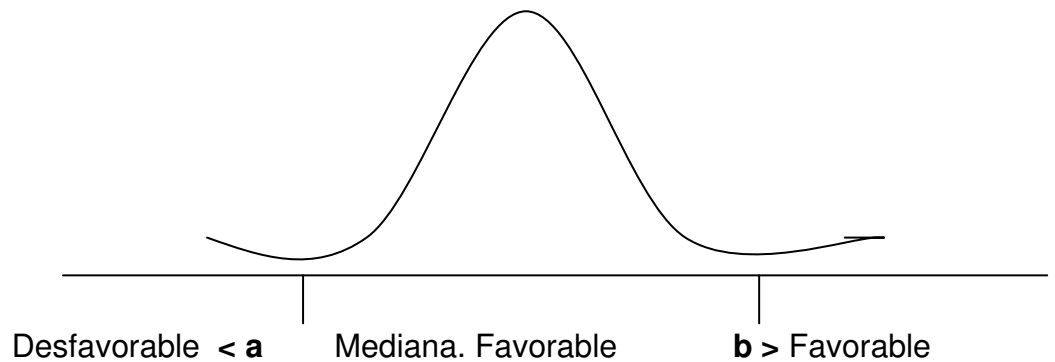


Percepción Desfavorable: menor de 10 puntos

Percepción Medianamente Favorable: entre 10 – 16 puntos

Percepción Favorable: más de 16 puntos.

Según Dimensión Alimentación

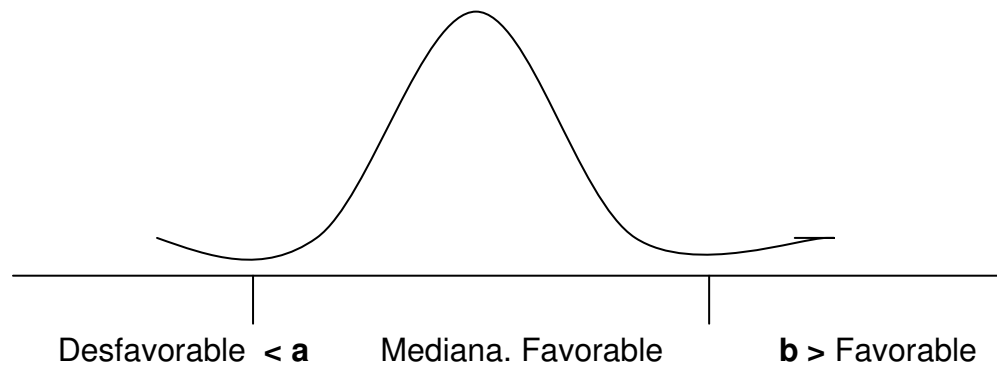


Percepción Desfavorable: menor de 8 puntos

Percepción Medianamente Favorable: entre 8 – 17 puntos

Percepción Favorable: más de 17 puntos.

Según Dimensión Eliminación

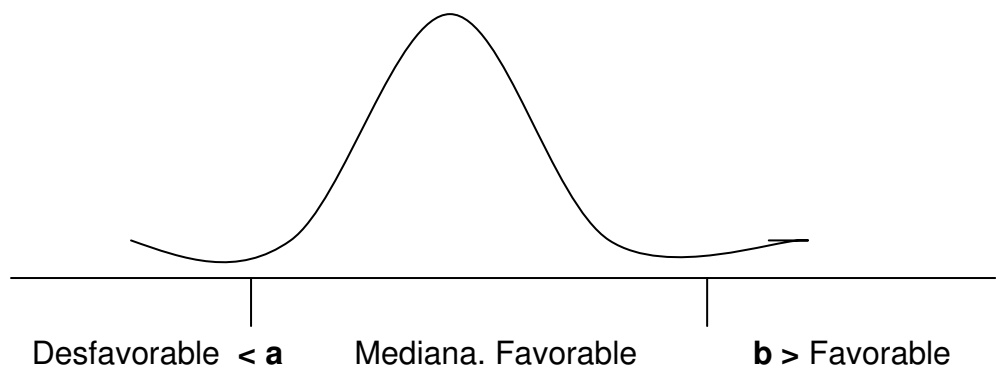


Percepción Desfavorable: menor de 9 puntos

Percepción Medianamente Favorable: entre 9 – 16 puntos

Percepción Favorable: más de 16 puntos.

Según Dimensión Descanso y Sueño

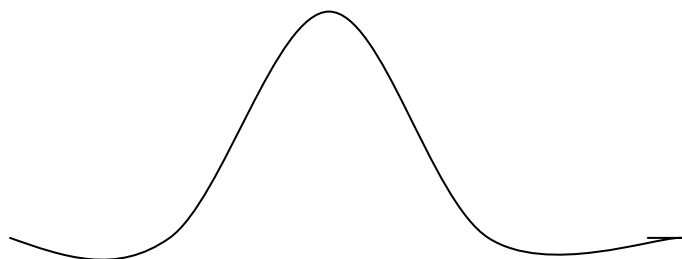


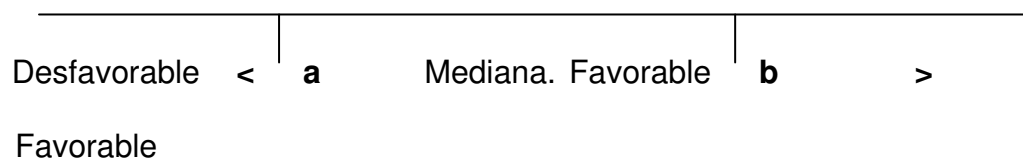
Percepción Desfavorable: menor de 9 puntos

Percepción Medianamente Favorable: entre 9 – 17 puntos

Percepción Favorable: más de 17 puntos.

Según Dimensión Tratamiento



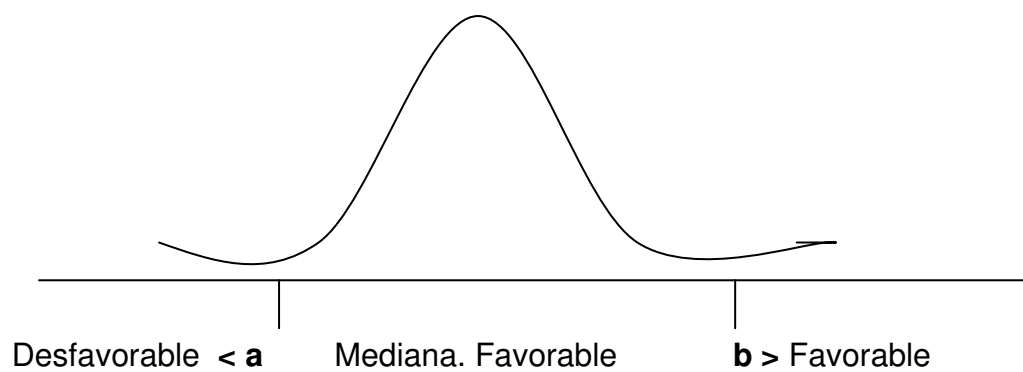


Percepción Desfavorable: menor de 10 puntos

Percepción Medianamente Favorable: entre 10 – 16 puntos

Percepción Favorable: más de 16 puntos.

Según Dimensión Psicoemocional



Percepción Desfavorable: menor de 7 puntos

Percepción Medianamente Favorable: entre 7 – 12 puntos

Percepción Favorable: más de 12 puntos

ANEXO J

DECLARACIÓN JURADA SOBRE ÉTICA

Yo Karim Rosmery Dávila Sosa identificada con código N° 02010214, estudiante del 5to año de la Escuela Académico Profesional de Enfermería - Facultad de Medicina de la UNMSM; que respondiendo a las exigencias de mi formación en la signatura Investigación en Enfermería debo realizar la recolección de datos del proyecto de investigación titulado ""Percepción del personal de enfermería sobre la participación del familiar acompañante en el cuidado del niño en los servicios de medicina del IESN – 2007 En el presente mes de enero siendo la población estudiada los El Personal de Enfermería de los servicios de Medicina.

Por lo tanto:

1.- Declaro bajo juramento y en cumplimiento de los principios bioéticos relacionados con la investigación que la información obtenida es anónima y confidencial que no se le dará otros uso al que le corresponde al proyecto de investigación.

2.- El personal de Enfermería ha sido informado oportunamente acerca de la encuesta y que solo participaran los padres de familia y/o tutores de los niños que desean hacerlo de manera voluntaria.

ANEXO K

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Ley 26842.Art 27, 4 y 15 enc.h)

Yo
en mi condición de Enfermera (), del Servicio de Medicina (), del
Instituto Especializado en Salud del Niño, me he reunido con la
Srta. Karim Rosmery Dávila Sosa, estudiante de Enfermería de
la UNMSM; la cual me ha informado sobre la aplicación de una
breve encuesta hacia mi persona con la finalidad de contribuir al
desarrollo de su proyecto de investigación titulado “Percepción
del personal de enfermería sobre la participación del Familiar
Acompañante en el cuidado del niño en los servicios de medicina
del IESN – 2006”

Antes de la aplicación de la encuesta, he creído conveniente
realizar algunas preguntas las cuales han sido respondidas
satisfactoriamente por dicha Srta. Por lo tanto con una información
oportuna, completa, adecuada y sin perjuicios; yo voluntaria y
libremente SI () No () doy mi consentimiento para que se realice la
aplicación de dicha encuesta a mi persona.

ANEXO L

NIVEL DE PERCEPCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
SOBRE LA PARTICIPACION DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE
EN EL CUIDADO DEL NIÑO EN LOS SERVICIOS DE
MEDICINA DEL INSTITUTO DE SALUD
DEL NIÑO.
LIMA- PERU
2006

NIVEL DE PERCEPCION	TOTAL	
	<i>n</i> °	%
<i>Favorable</i> <i>(más de 149 puntos)</i>	10	25
<i>Medianamente</i> <i>Favorable</i> <i>(entre 129 – 149 puntos)</i>	20	50
<i>Desfavorable</i> <i>(menor de 129 puntos)</i>	10	25
<i>TOTAL</i>	40	100

ANEXO M

NIVEL DE PERCEPCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
 SOBRE LA PARTICIPACION DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE EN
 EL CUIDADO
 DEL NIÑO DEL INSTITUTO DE SALUD
 DEL NIÑO SEGUN EDAD
 LIMA- PERU

2006

<i>EDADES</i>									
<i>NIVEL DE PERCEPCIO N</i>	<i>20-25 años</i>		<i>26-31 años</i>		<i>32-37 años</i>		<i>Mayor de 38</i>		<i>Total</i>
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
<i>Favorable (más de 149)</i>	0	0	5	12.5	3	7.5	3	7.5	11
<i>Medianamente Favorable (de 129-149)</i>	3	7.5	6	15	6	15	4	10	19
<i>Desfavorable (menor de 129)</i>	2	5	2	5	3	7.5	3	7.5	10
<i>Total</i>	5	12.5	13	32.5	12	30	10	25	40

ANEXO N

NIVEL DE PERCEPCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
 SOBRE LA PARTICIPACION DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE
 EN EL CUIDADO DEL NIÑO DEL INSTITUTO DE
 SALUD DEL NIÑO SEGUN TIEMPO DE
 SERVICIO.
 LIMA- PERU
 2006

TIEMPO DE SERVICIO									
NIVEL DE PERCEPCIO N									
	Menor de 6 meses		6 meses - 1 año		1 – 3 años		Más de 3 años.		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Favorable (más de 149)	0	0	0	0	4	10	7	17.5	11
Medianamente Favorable (de 129-149)	0	0	6	15	5	12.5	9	22.5	20
Desfavorable (menor de 129)	0	0	0	0	2	5	7	17.5	9
Total	0	0	6	15	11	27.5	23	57.5	40

ANEXO O

NIVEL DE PERCEPCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA PARTICIPACION DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE EN EL CUIDADO DEL NIÑO DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO SEGUN SERVICIO LIMA- PERU 2006

NIVEL DE PERCEPCION	SERVICIO								
	Medicina A		Medicina B		Medicina C		Medicina D		Total
	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
<i>Favorable</i> (más de 149)	3	7.5	3	7.5	4	10	1	2.5	11
<i>Medianamente</i> <i>Favorable</i> (de 129-149)	4	10	4	10	6	15	6	15	20
<i>Desfavorable</i> (menor de 129)	3	7.5	2	5	3	7.5	1	2.5	9
<i>Total</i>	10	25	9	22.5	13	32.5	8	20	40

ANEXO P

NIVEL DE PERCEPCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
 SOBRE LA PARTICIPACION DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE EN
 EL
 CUIDADO DEL NIÑO DEL INSTITUTO DE
 SALUD DEL NIÑO SEGUN
 DIMENSIONES
 LIMA- PERU
 2006

NIVEL DE PERCEPCION	DIMENSIONES											
	Higiene		Alimentación		Eliminación		Descanso y Sueño		Tto		Psicoemocional	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Favorable	31	77.5	25	62.5	29	72.5	23	57.5	23	57.5	28	70
Medianamente Favorable	6	15	8	20	7	17.5	10	25	12	30	7	17.5
Desfavorable	3	7.5	7	7.5	4	10	7	7.5	5	17.5	5	17.5
Total	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100

ANEXO Q

TIEMPO DE SERVICIO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE
LABORA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL INSTITUTO
DE SALUD DEL NIÑO
LIMA-PERU
2006

TIEMPO DE SERVICIO	TOTAL	
	<i>n</i> °	%
<i>Menor de 6 meses</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>6 meses – 1 año</i>	<i>9</i>	<i>22.5</i>
<i>1 - 3 años</i>	<i>8</i>	<i>20</i>
<i>Más de 3 años</i>	<i>23</i>	<i>57.5</i>
<i>Total</i>	<i>40</i>	<i>100</i>

ANEXO R

*GRUPO ETAREO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE
LABORA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL
INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO
LIMA-PERU
2006*

<i>EDADES</i>	<i>TOTAL</i>	
	<i>n°</i>	<i>%</i>
<i>20 – 25 años</i>	<i>5</i>	<i>12.5</i>
<i>26 – 31 años</i>	<i>13</i>	<i>32.5</i>
<i>32 – 37 años</i>	<i>12</i>	<i>30</i>
<i>Mayor de 38 años</i>	<i>10</i>	<i>25</i>
<i>Total</i>	<i>40</i>	<i>100</i>

ANEXO S

*DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE
LABORA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL
INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO
LIMA-PERU
2006*

<i>SERVICIO</i>	<i>TOTAL</i>	
	<i>n°</i>	<i>%</i>
<i>Medicina A</i>	<i>10</i>	<i>25</i>
<i>Medicina B</i>	<i>9</i>	<i>22.5</i>
<i>Medicina C</i>	<i>13</i>	<i>32.5</i>
<i>Medicina D</i>	<i>8</i>	<i>20</i>
<i>Total</i>	<i>40</i>	<i>100</i>

